

Les moniteurs-éducateurs participent à la mise en œuvre des projets sociaux, éducatifs et thérapeutiques. Ils exercent leurs fonctions auprès d'enfants et d'adolescents handicapés, inadaptés ou en danger d'inadaptation. Ils apportent un soutien aux adultes handicapés, inadaptés ou en voie d'inadaptation ou qui sont en difficulté d'insertion ou en situation de dépendance. Ils participent à l'action éducative, à l'animation et à l'organisation de la vie quotidienne des personnes accueillies en liaison avec les autres travailleurs sociaux, et notamment les professionnels de l'éducation spécialisée.

## IDENTIFICATION DU CANDIDAT

**AVERTISSEMENT : l'examen de votre expérience ne sera effectué qu'à partir des seuls éléments décrits dans le présent dossier.**

**RAPPEL : pour le concours externe de moniteur-éducateur territorial vous demandez la reconnaissance de votre expérience professionnelle en équivalence du certificat d'aptitude aux fonctions de moniteur-éducateur soit parce que vous n'avez pas de diplôme soit parce que votre diplôme est d'une durée et d'une nature différentes de celui requis.**

M.       Mme       Melle

Prénom : .....

Nom : .....

Date de naissance : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Lieu de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville : .....

N° de téléphone : ..... téléphone personnel : ..... portable : .....

Courriel : ..... @ .....

Concours envisagé : **moniteur-éducateur territorial**

Organisateur du concours : CNFPT

Adresse du centre de concours du CNFPT : .....

Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville : .....

Je, soussigné(e) (*prénom nom*) ..... autorise/n'autorise pas (rayer la mention inutile) le CNFPT à utiliser mon adresse courriel pour me communiquer ou solliciter toute information concernant la présente demande.

J'atteste que toutes les informations données dans le présent document et pièces qui l'accompagnent sont exacts et je reconnais être informé(e) du fait que toutes fausses déclarations de ma part entraîneraient l'annulation de toute décision favorable prise à mon égard dans le cadre de la présente procédure : « constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accompli par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45.000 euros d'amende (article 441-6 du code pénal). Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité, ou une qualité ou à accorder une autorisation, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30.000 euros d'amende (article 446-1 du code pénal)».

J'atteste également être informé(e) du fait que la commission est déconnectée des dates des concours, qu'elle se réserve la possibilité de vérifier l'exactitude de mes déclarations auprès de mes employeurs et que je ne peux présenter une nouvelle demande de reconnaissance d'expérience professionnelle dans le délai d'un an suivant la notification d'une décision négative de la commission de reconnaissance de l'expérience professionnelle.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique au présent dossier. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant hormis celles qu'elles ont elles mêmes introduites concernant leur expérience professionnelle.

A ..... le .....

**signature**

(signature du candidat précédée de la mention «lu et approuvé»)

Nom : ..... Prénom : .....



Les moniteurs-éducateurs participent à la mise en œuvre des projets sociaux, éducatifs et thérapeutiques. Ils exercent leurs fonctions auprès d'enfants et d'adolescents handicapés, inadaptés ou en danger d'inadaptation. Ils apportent un soutien aux adultes handicapés, inadaptés ou en voie d'inadaptation ou qui sont en difficulté d'insertion ou en situation de dépendance. Ils participent à l'action éducative, à l'animation et à l'organisation de la vie quotidienne des personnes accueillies en liaison avec les autres travailleurs sociaux, et notamment les professionnels de l'éducation spécialisée.

# 1. VOTRE PARCOURS

## ACTIVITÉS SALARIÉES – NON SALARIÉES – BÉNÉVOLES (UNIQUEMENT CELLES EN RAPPORT AVEC L'EMPLOI POSTULÉ)

Dans vos emplois et/ou activités, présents ou passés, avez-vous exercé le type de missions rappelé dans le bandeau ci-dessus ? Si oui, décrivez-les dans le tableau suivant

PÉRIODE D'EMPLOI (DU..... AU.....)	VOS MISSIONS	TEMPS PLEIN OU % TEMPS PARTIEL	NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR	INDIQUEZ SI VOUS ÊTES : salaré ou bénévole ou travailleur indépendant, artisan, profession libérale, Si « autre », précisez	ACTIVITÉ PRINCIPALE DE L'ÉTABLISSEMENT

**Vous pouvez ajouter au tableau autant de lignes que nécessaire en le photocopiant.**

Nom : ..... Prénom : .....

Les moniteurs-éducateurs participent à la mise en œuvre des projets sociaux, éducatifs et thérapeutiques. Ils exercent leurs fonctions auprès d'enfants et d'adolescents handicapés, inadaptés ou en danger d'inadaptation. Ils apportent un soutien aux adultes handicapés, inadaptés ou en voie d'inadaptation ou qui sont en difficulté d'insertion ou en situation de dépendance. Ils participent à l'action éducative, à l'animation et à l'organisation de la vie quotidienne des personnes accueillies en liaison avec les autres travailleurs sociaux, et notamment les professionnels de l'éducation spécialisée.

## 2. LE CONTENU DES MISSIONS EXERCÉES

**2.1 Précisez le ou les emploi(s) dans lesquels vous avez exercé des missions similaires à celles rappelées dans le bandeau ci-dessus**

.....  
.....  
.....  
.....

**2.2 Décrivez les activités et les tâches que vous avez prises en charge dans les périodes déclarées en page 2 et qui correspondent aux missions rappelées ci-dessus.**

ACTIVITÉS	TÂCHES

**2.3 Exercez-vous ou pratiquez-vous en complément de votre emploi ou de votre activité principale, des activités en lien avec les missions rappelées ci-dessus ? Si oui, décrivez-les en quelques lignes, le cas échéant sur papier libre**

Nom : ..... Prénom : .....

Les moniteurs-éducateurs participent à la mise en œuvre des projets sociaux, éducatifs et thérapeutiques. Ils exercent leurs fonctions auprès d'enfants et d'adolescents handicapés, inadaptés ou en danger d'inadaptation. Ils apportent un soutien aux adultes handicapés, inadaptés ou en voie d'inadaptation ou qui sont en difficulté d'insertion ou en situation de dépendance. Ils participent à l'action éducative, à l'animation et à l'organisation de la vie quotidienne des personnes accueillies en liaison avec les autres travailleurs sociaux, et notamment les professionnels de l'éducation spécialisée.

### 3. VOTRE EXPÉRIENCE CONCRÈTE

3.1 Vous renseignerez dans ce tableau les types de responsabilités que vous avez exercés qui correspondent aux missions rappelées ci-dessus et aux activités que vous avez mentionnées en page 3

ACTIVITÉS	RESPONSABILITÉS EXERCÉES					
	ANIMATION D'ÉQUIPE	GESTION DE BUDGET ET DE MOYENS	INITIATIVES AUTONOMES	ANIMATION RÉSEAU PARTENARIAT	MONTAGES DE PROJETS*	EXPERTISE PARTICULIÈRE

\* Pour les emplois en relation avec les enfants, les adolescents et les personnes handicapées, il s'agira d'évoquer vos projets et vos méthodes pédagogiques

3.2 Pour chaque responsabilité exercée, décrivez en quelques lignes sur papier libre des exemples concrets mettant en évidence clairement votre expérience en la matière, les difficultés éventuelles rencontrées et les résultats atteints

3.3 Décrivez les méthodes que vous développez pour évaluer vos résultats

.....

.....

.....

.....

.....

Nom : ..... Prénom : .....

## 4. ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL DE VOS ACTIVITÉS

### 4.1 Dans quel type d'entreprise avez-vous constitué votre expérience ?

- 1 - Grande entreprise (nombre de salariés) :
- 2 - Petite ou moyenne entreprise : de 1 à 50 salariés (précisez le nombre de personnes approximatif) :
- 3 - Association
- 4 - Commune, département, région, établissement public, et précisez le nom (indiquez l'importance de votre établissement, nombre d'habitants ou nombre de logements (OPAC)) :
- 5 - Hôpital
- 6 - Commerce
- 7 - Artisanat
- 8 - Autre, préciser :

### 4.2 Dans quel service à l'intérieur du (ou des) établissement(s) ?

.....

.....

### 4.3 Avec qui travaillez-vous à l'intérieur de votre établissement ? (relations internes)

Décrivez la ou les action(s) que vous engagez ou avez engagée(s) en partenariat avec les services ou les personnels qui vous paraissent primordiales pour exercer correctement vos activités liées aux missions rappelées ci-dessus.

.....

.....

.....

.....

### 4.4. Avez-vous des relations avec du public\*, avec des partenaires extérieurs pour exercer vos activités liées aux missions rappelées ci-dessus ?

- OUI                       NON

Si oui, Décrivez succinctement sur papier libre les types de relations ou partenariat que vous avez engagés

\* Décrivez précisément ce public (âge, particularités...)

Nom : ..... Prénom : .....

Les moniteurs-éducateurs participent à la mise en œuvre des projets sociaux, éducatifs et thérapeutiques. Ils exercent leurs fonctions auprès d'enfants et d'adolescents handicapés, inadaptés ou en danger d'inadaptation. Ils apportent un soutien aux adultes handicapés, inadaptés ou en voie d'inadaptation ou qui sont en difficulté d'insertion ou en situation de dépendance. Ils participent à l'action éducative, à l'animation et à l'organisation de la vie quotidienne des personnes accueillies en liaison avec les autres travailleurs sociaux, et notamment les professionnels de l'éducation spécialisée.

## 5. PARCOURS DE FORMATION\* : (UNIQUEMENT CELLES EN LIEN AVEC L'EMPLOI POSTULÉ)

### 5.1 Parcours déjà réalisé

DATES DE FORMATION (DU..... AU.....)	INTITULÉ DE LA FORMATION	DURÉE TOTALE EN HEURES	NOM ET ADRESSE DE L'ORGANISME DE FORMATION	ATTESTATION CERTIFICAT DIPLOME OBTENU ANNÉE D'OBTENTION

\* La durée de la formation n'est pas comptabilisée au titre des années d'expérience

### 5.2 Pensez-vous qu'il soit nécessaire que vous suiviez d'autres formations ?

OUI                       NON

Si oui, lesquelles ? Expliquez votre position en 4 lignes

.....  
.....  
.....  
.....

Nom : ..... Prénom : .....

## 6. ATTESTATIONS À FAIRE REMPLIR PAR LES EMPLOYEURS (DOCUMENTS 1, 2, 3 ET 4)

### DOCUMENT 1 – ATTESTATION D'ACTIVITÉS NON SALARIÉES

Je, soussigné(e),  M.  Mme  Melle

Prénom : .....

Nom : .....

Agissant en mon propre nom en qualité de (*préciser votre statut*) :

.....

*Pour le confirmer vous devrez joindre la déclaration URSSAF ou le cas échéant un extrait kbis, ou toute copie de déclaration fiscale énonçant votre statut.*

**Certifie que :**

j'occupe la fonction ou l'emploi de : .....

depuis le : [ ] [ ] [ ] [ ]

**ou**

que j'ai exercé la fonction ou l'emploi de : .....

depuis le : [ ] [ ] [ ] [ ] jusqu'au : [ ] [ ] [ ] [ ]

À TEMPS PLEIN

PÉRIODE DU ..... AU .....	ANS	MOIS	JOURS

**ou**

À TEMPS PARTIEL :                      %

PÉRIODE DU ..... AU .....	ANS	MOIS	JOURS

Si le travail était discontinu, mentionnez-le expressément : précisez dans ce cas, la période, le volume d'heures hebdomadaires et la durée annuelle totale du travail accompli.

**Signature :**  
**Cachet de l'établissement et signature**

**Attention vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation. Les faux et usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. (Pour tout travail effectué au sein d'une association remplir le document 4).**

Nom : ..... Prénom : .....



## DOCUMENT 3 - ATTESTATION D'ACTIVITÉS SALARIÉES (à remplir par l'employeur)

**A utiliser seulement si vous ne pouvez fournir un ou des contrats de travail**

Je, soussigné(e),  M.  Mme  Melle

Prénom : .....

Nom : .....

Agissant en qualité de (*préciser votre fonction*) :

.....

pour le compte et/ou au nom de l'employeur identifié ci-dessous.

### Identification de l'employeur :

Nom de l'employeur ou de l'entreprise : .....

Code NAF ou APE : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : 

--	--	--	--	--	--

Etablissement culturel rattaché : .....

Adresse : .....

Convention collective de rattachement : .....

Nombre de salariés : .....

Activités principales : .....

.....

**Certifie que :**  M.  Mme  Melle

Prénom : .....

Nom : .....

Né(e) le : 

--	--	--

 à : .....

Adresse personnelle : .....

Code postal : ..... Ville : .....

relève de la convention collective du (*préciser le secteur d'activités*) :

n° : .....

et a le statut de : .....

**Signature :**

**Attention vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.  
Les faux et usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.**

Nom : ..... Prénom : .....



## DOCUMENT 4 - ATTESTATION ASSOCIATION

Nom de l'employeur ou de la structure au bénéfice de qui l'emploi a été effectué :

..... :

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : 

--	--	--	--	--	--

### Et précisez :

L'objet de l'association : .....

Le secteur d'activité de l'association : .....

Le nombre d'adhérents : .....

Le nombre de bénévoles dans les instances dirigeantes : .....

Le nombre total de bénévoles : .....

Le nombre de salariés dans les instances dirigeantes : .....

Le nombre total de salariés : .....

Le type de public concerné par l'association : .....

Le niveau d'intervention de l'association (local, départemental, régional, national, international) : .....

Fait à ....., le .....  
Cachet de l'établissement ou de la structure d'emploi et signature

Prénom : .....

Nom : .....

Agissant en qualité de (préciser votre fonction) : .....

pour le compte et/ou au nom de l'employeur identifié ci-dessous.

**Attention vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans ce document.  
Les faux et usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.**

Nom : ..... Prénom : .....

Les moniteurs-éducateurs participent à la mise en œuvre des projets sociaux, éducatifs et thérapeutiques. Ils exercent leurs fonctions auprès d'enfants et d'adolescents handicapés, inadaptés ou en danger d'inadaptation. Ils apportent un soutien aux adultes handicapés, inadaptés ou en voie d'inadaptation ou qui sont en difficulté d'insertion ou en situation de dépendance. Ils participent à l'action éducative, à l'animation et à l'organisation de la vie quotidienne des personnes accueillies en liaison avec les autres travailleurs sociaux, et notamment les professionnels de l'éducation spécialisée.

---

## Récapitulatif des pièces à donner :

- LE DOSSIER rempli
- CURRICULUM VITAE (à jour, détaillé et établi en partant de l'emploi le plus récent vers le plus ancien)
- COPIE DE PIÈCE D'IDENTITÉ
- ATTESTATION DE TRAVAIL SALARIÉ (sauf si contrat de travail fourni)  
ou attestation de travail non salarié ou bénévole
- FICHE CONCERNANT LES ASSOCIATIONS (document 4 uniquement si vous avez un travail au sein d'une association)
- CERTIFICATS DE TRAVAIL en votre possession
- COPIE DES CONTRATS DE TRAVAIL (concernant les seuls emplois au titre desquels vous sollicitez la reconnaissance de l'expérience professionnelle)
- EXTRAIT KBIS / DÉCLARATION URSSAF / DÉCLARATION FISCALE  
(sociétés, professions indépendantes, commerciales...)
- RÉCAPITULATIF ANNUEL DES BULLETINS DE SALAIRE (à défaut d'attestation de l'employeur, et si ce récapitulatif fait mention de votre fonction)
- ORGANIGRAMME de votre structure / société / service (sauf si vous l'avez déjà inclus dans le dossier)
- ÉTAT HORAIRE ANNUEL DE TRAVAIL (récapitulatif annuel du nombre d'heures travaillées signé par l'employeur)
- TOUT JUSTIFICATIF concernant une activité complémentaire en lien avec la spécialité envisagée
- LISTE DES TRAVAUX DE RECHERCHE, D'ÉTUDES, PUBLICATION, COMMUNICATIONS que vous avez effectués
- ATTESTATIONS DE STAGE
- TOUTES AUTRES PIÈCES qui vous paraîtront utiles pour justifier ou démontrer vos propos.
- COPIE DU (DES) DIPLÔME(S)
- COPIE DU PROGRAMME DU OU DES DIPLÔMES FOURNIS.

Nom : ..... Prénom : .....